



VENTANILLA AUTORIZADA SINIIGA MICHOACAN

Miércoles, 12 de Agosto de 2020

A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente se le informa que C. MUNICIPIO DE APATZINGAN MICHAOCAN ha sido dado de alta satisfactoriamente en el Padrón Ganadero Nacional como Prestador de Servicios Ganaderos ubicándolo en el municipio de Apatzingan en el estado de Michoacan de Ocampo y asignándole al mismo la clave:

(PSG) 16-006-0006-P03.

FOLIO HOLOGRAMA C 995078



Se extiende la presente para los fines que al interesado convengan. Quedo de Ustedes para cualquier duda o aclaración al respecto.



PROCESO DE REGISTRO DE
LOCAL DE NUEVA TIENDA
OFB ULISES VALDOVINOS CORNEJO
Jefe de
VENTANILLA AUTORIZADA SINIIGA MICHOACAN

c.c.p. Archivo

La presente se extiende sin costo alguno.

La presente constancia no tendrá validez si no presenta el sello de la Ventanilla, firma y Holograma de Sinilga.

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.





SECRETARÍA DE SALUD
MICHOACÁN

DEPENDENCIA:	SECRETARÍA DE SALUD		
SUB-DEPENDENCIA:	JURISDICCION SANITARIA No. 7		
DEPARTAMENTO:	COORDINACION DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS		
NÚMERO DE OFICIO:	5009/	17	/2022
EXPEDIENTE:	PYS-J07-10-2006		01/2022

A S U N T O: Orden de Visita de verificación sanitaria.

Apatzingán, Michoacán, A 12 de Enero del 2022

Al Propietario, Responsable, representante u ocupante de:
Establecimiento denominado: RASTRO APATZINGAN
Actividad preponderante: MATANZA DE AVES Y GANADO
Domicilio: BENITO JUAREZ SIN NÚM. COL. LA FLORIDA, APATZINGAN, MICH.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4º párrafo cuarto, 14, 16 y 73 fracción XVI regla 3a de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, 4º fracción IV, 9º, 13, 393, 395, 396 fracción I, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404 y 431 de la Ley General de Salud, Acuerdo Específico de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, celebrado por la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Estado de Michoacán, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de julio de 2004 y en el Periódico Oficial del Estado el 14 de septiembre del 2004; 1º fracción II, 4º fracciones II y IV, 6º, 7º, 8º, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206 y 207 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán, 1º, 3º, 9º, 11, 12, 13, 16, 17 fracción XIV, 31 fracciones II, III, XVIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del estado de Michoacán de Ocampo; 2, 4 fracciones I, II, IV, V, VI, VII, X y XVI de la Ley de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Michoacán; 1º, 2º, 3º, 6º fracción XIV, inciso E) número 3, 187, 192, 195 del Reglamento Interior de la Administración Pública Centralizada del Estado de Michoacán, de aplicación supletoria en los términos del artículo sexto transitorio de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Michoacán; 1º, 7º, 8º, 253, 254 y 256 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios; y demás disposiciones legales aplicables, se expide la presente orden de visita de verificación sanitaria ORDINARIA para ser practicada en ese establecimiento por el (los).

ING. JORGE VERDUZCO TAPIA
VERIFICADOR (ES) SANITARIO (S)
No. CREDENCIAL(ES): 211607VS038S
FECHA DE EXPEDICIÓN: 25 DE OCTUBRE DEL 2021

VIGENCIA AL: 15 DE DICIEMBRE DEL 2022

Verificador(es) adscrito(s) a esta Jurisdicción Sanitaria y quien(es) se identifica(n), con credencial vigente expedida(s) por el Comisionado Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, quien(es) podrá(n) actuar conjunta o indistintamente en la verificación, debiendo entregarle copia de esta orden y solicitarle designe dos testigos de asistencia para que participen en la diligencia; en caso de existir negativa, los testigos serán nombrados por el verificador; la presente visita de verificación sanitaria se precisa con los siguientes:

OBJETO: PRACTICAR VERIFICACION SANITARIA , POR SEGUIMIENTO.
ALCANCE: VERIFICACION SANITARIA A ESTABLECIMIENTO PARA CONSTATAR EL CUMPLIMIENTO REFERENTE LAS ANOMALIAS SANITARIA ASENTADAS SEGUN OFICIO DE DICTAMEN No. 5009/352/2021.

De conformidad con el artículo 400 de la Ley General de Salud, deberá permitir al (los) verificador (es) el acceso y darle (s) las facilidades e informes relacionados con la verificación para el desarrollo de su labor, quienes ante la negativa, con fundamento en el artículo 431 de la Ley General de Salud, podrán solicitar el auxilio de la fuerza pública, sin perjuicio de las sanciones de la autoridad competente por incurrir en el delito previsto por los artículos 178 y 180 del Código Penal Federal.

De la misma forma, se le(s) otorga(n) facultades para que ejecuten las medidas de seguridad previstas en los artículos 259 y 260 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios , en caso de advertir la necesidad de proteger la salud de la población, evitar riesgos y daños a la misma, que puede ser causada por el incumplimiento a los preceptos de la Ley General de Salud, reglamentos y normas oficiales que de ella emanen.

ATENTAMENTE
EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO.7
DR. ABRAHAM ESPINOZA VILLA

COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS
APATZINGÁN

Para cualquier aclaración, dudas y denuncias , en el desarrollo de la visita de verificación, así como para corroborar la autenticidad de esta orden e identidad de los verificadores en cargados de realizarlas, favor de dirigirse a: LA JURISDICCION SANITARIA NO.7: con domicilio en: ANTONIO HERNANDEZ RIVERA No.1, INFONAVIT LOS LIMONES, APATZINGAN, tel: 01 453 57 2 32 38 en horas hábiles.

Nombre, firma y cargo de quien atiende.

AEV*JMCG*Imd

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

14 JUL 2011

Aviso de Funcionamiento de Responsable Ser...

Homoclave del formato

FF-COFEPRIS-02

Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS

Número de ingreso

14 JUL 2011

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos. Llenar con letra de molde legible o a máquina o a computadora. El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COFEPRIS-05-018

Nombre: Aviso de Funcionamiento del Establecimiento de Productos y Servicios.

Modalidad:

2. Datos del propietario

Persona física

Persona moral

RFC:

RFC: MAM 850101 BZ7

CURP (opcional):

Denominación o razón social: MUNICIPIO DE APATZINGAN MICHOACAN

Nombre(s):

Representante legal o apoderado que solicita el trámite

Primer apellido:

RFC: MAAG 7711168VA

Segundo apellido:

CURP (opcional): MAAG771116MMNRGS09

Lada:

Nombre(s): GISELA

Teléfono:

Primer apellido: MARTINEZ

Extensión:

Segundo apellido: AGUILAR

Correo electrónico:

Lada: 453

Teléfono: 5340194

Extensión: 139 Y 140

Correo electrónico: sindicaturamunicipal@hotmail.com

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 60600

Localidad: APATZINGAN

Tipo y nombre de vialidad: AVENIDA CONSTITUCION DE 1814

Municipio o alcaldía: APATZINGAN

(Por ejemplo Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)

Entidad Federativa: MICHOACAN

Número exterior: 1 Número interior:

Entre vialidad (tipo y nombre): AVENIDA MORELOS

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:

Y vialidad (tipo y nombre): ESTEBAN VACA CALDERON

COLONIA CENTRO

Vialidad posterior (tipo y nombre):

Lada: 453

Nota: De conformidad con el artículo 49 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Extensión

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles

Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,

C.P. 03810.

Teléfono 01-800-033-5050

contacto@cofepris.gob.mx

RFC: MAM 850101 8Z7 Denominación ó razón social: RASTRO MUNICIPAL DE APATZINGAN

Indique la clave y descripción del giro que corresponda al establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte.

Clave SCIAN	Descripción del SCIAN
311611	Matanza de ganado, aves y otros animales comestibles

Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.

Horario de operaciones

D	LX	MX	MX	JX	VX	SX	de	08:00	a	13:00		
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM		
Fecha de inicio de operaciones:								12	/	12	/	1973
								DD		MM		AAAA

Domicilio del establecimiento

Código postal: 60698
 Tipo y nombre de vialidad: LIC. BENITO JUAREZ

(Por ejemplo, Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)

Número exterior: S/N Número interior:

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:

COLONIA LA FLORIDA

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

Localidad: APATZINGAN
 Municipio o alcaldía: APATZINGAN
 Entidad Federativa: MICHOACAN
 Entre vialidad (tipo y nombre): S/N
 Y vialidad (tipo y nombre): JOSE VALENTE
 Vialidad posterior (tipo y nombre):
 Lada: 453
 Teléfono: 53 4 01 94
 Extensión:

Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s)

Representante legal

Persona autorizada

CURP (opcional): MAAG771116MMNRGS09

CURP (opcional): CASR 711014HMNRNL08

Nombre(s): GISELA

Nombre(s): RAUL

Primer apellido: MARTINEZ

Primer apellido: CARDONA

Segundo apellido: AGUILAR

Segundo apellido: SANCHEZ

Lada: 453

Lada: 453

Teléfono: 53 4 01 94

Teléfono: 5311579

Correo electrónico: sindicaturamunicipal@hotmail.com

Correo electrónico: raulcardonajr@hotmail.com

Nota: Reproduzca los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.